

ADESÃO DAS MULHERES AO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA, ANANINDEUA-PA

WOMEN'S ACCESSION TO THE PROGRAM FOR CANCER PREVENTION OF CERVICAL IN PRIMARY CARE, ANANINDEUA-PA

ADHESIÓN DE LA MUJER CON EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, ANANINDEUA-PA

Fernanda Suelen Jacques Sousa de Assis¹, Nina Nayara Ferreira Martins², Francisca Michele Bulhões do Nascimento³, Lorennny Santos da Costa⁴, Leila do Socorro Santos Duarte⁵, Claudia Daniele Tavares Dutra⁶, Carla Andrea Avelar Pires⁷

RESUMO

Objetivo: avaliar a adesão das mulheres ao exame de prevenção do câncer de colo uterino (PCCU), as suas dificuldades e o seu conhecimento. **Método:** estudo transversal realizado por meio de entrevista às mulheres cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), Ananindeua-PA. **Resultados:** a maioria das mulheres estava entre as faixas de 20-39 anos (72,6%), possuía baixa renda e baixa escolaridade. As mulheres relataram realizar o exame anualmente (64,0%) e a cada

dois anos (17,0%), no entanto 14,0% delas nunca realizaram. Das participantes que nunca realizaram o exame, a faixa etária de 20-29 foi a mais prevalente (73,3%) ($p < 0,05$). Verificou-se que as mulheres já tinham ouvido falar a respeito da doença (97,1%) e consideravam o câncer como uma ferida que pode levar à morte (81,4%). Observou-se também uma relação significativa entre o conhecimento acerca do câncer do colo do útero (ouviu falar, conceito, como é conhecido, periodicidade, detecção tardia), início da vida sexual, uso de preservativo, uso de anticoncepcional e doença sexualmente transmissível com realização do exame ($p < 0,05$). Foi relatada a vergonha como maior dificuldade (25,5%), seguido por descuido (22,5%) e falta de tempo (12,5%). As mulheres que realizaram o exame avaliaram como “Bom” o programa de PCCU da ESF. **Conclusão:** as mulheres apresentaram boa adesão ao exame do PCCU, referiram a vergonha como principal dificuldade e demonstraram ter noção sobre o assunto.

¹ Acadêmica de Medicina pela UFPA e bolsista do PET-Saúde UFPA/Ananindeua. Email: skjacques@bol.com.br

² Acadêmica de Nutrição pela UFPA e bolsista do PET-Saúde UFPA/Ananindeua. Email: ninita_nina@msn.com

³ Acadêmica de Nutrição pela UFPA e estagiária voluntária do PET-Saúde UFPA/Ananindeua. Email: framiuepa@oi.com.br

⁴ Acadêmica de Nutrição pela UFPA e estagiária voluntária do PET-Saúde UFPA/Ananindeua. Email: lorenny.costa@ics.ufpa.br

⁵ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família e Preceptora do PET-Saúde UFPA/Ananindeua. Email: enfeiladuarte17@hotmail.com

⁶ Doutora, Professora Adjunto I da Faculdade de Nutrição da UFPA e Tutora do PET-Saúde UFPA/Ananindeua. Email: cdani@ufpa.br

⁷ Mestre, Professora Assistente I da Faculdade de Medicina da UFPA e Tutora do PET-Saúde UFPA/Ananindeua. Email: carlaavelarpires@gmail.com

Descritores: Saúde da Mulher; Papanicolaou; Neoplasia de Colo do Útero, Câncer de colo do útero.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the adherence of women to take on the Prevention of Cervical Cancer (PCC), their difficulties and their knowledge. **Methods:** Cross-sectional study by interviewing women enrolled in a Family Health Strategy (FHS), Ananindeua-Pará. **Results:** Most women were between 20-39 years of age (72.6%), had low income and low education. Reported the exam annually (64.0%) and every two years (17.0%), while 14.0% of them never realized. Of the participants who never performed the examination, the age group of 20-29 was the most prevalent (73.3%) ($p<0.05$). It was found that the women had heard about the disease (97.1%) and considered cancer as a wound that can lead to death (81.4%). There was a significant relationship between knowledge about cancer of the cervix (heard, concept, as it is known, timing, late detection), first sexual intercourse, condom use, contraceptive use and sexually transmitted disease with the examination ($p<0.05$). Shame was reported as greater difficulty (25.5%), followed by neglect (22.5%) and lack of time (12.5%). Women who were examined rated as "Good" program

PCC FHS. **Conclusion:** Women showed good adhesion to take PCC, said the main difficulty shame and demonstrated the concept on the subject.

Key Words: Women's Health; Papanicolaou; Uterine Cervical Neoplasm, Cervical Cancer

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adherencia de las mujeres a tomar para la prevención de cáncer de cuello uterino (PCCU), sus dificultades y sus conocimientos. **Métodos:** Estudio transversal mediante entrevistas a mujeres inscritas en una Estrategia Salud de la Familia (ESF), Ananindeua-Pará. **Resultados:** La mayoría de las mujeres tenían entre 20-39 años de edad (72,6%), tenían bajos ingresos y bajo nivel educativo. Reportado el examen anual (64,0%) y cada dos años (17,0%), mientras que el 14,0% nunca se dieron cuenta. De los participantes que no realizaron el examen, el grupo de edad de 20-29 fue la más frecuente (73,3%) ($p<0,05$). Se encontró que las mujeres habían oído hablar de la enfermedad (97,1%) y se considera el cáncer como una herida que puede llevar a la muerte (81,4%). Se observó una relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino (oye, el concepto, como es conocido, la periodicidad, la detección tardía,) el comienzo de la vida sexual, uso de

condones, anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual con el examen ($p<0,05$). Vergüenza se informó como una mayor dificultad (25,5%), seguido por negligencia (22,5%) y la falta de tiempo (12,5%). Las mujeres que fueron examinadas calificado como "Bueno" programa PCCU FHS. **Conclusión:** Las mujeres mostraron una buena adherencia a tomar PCCU, dijo que la principal dificultad vergüenza y demostró ser consciente de ello.

Descriptores: Salud de la Mujer; Papanicolaou, neoplasia del cuello uterino, cáncer de cuello uterino.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer do colo de útero é o segundo tipo de câncer mais frequente na população feminina, responsável anualmente pela morte de 4.800 mulheres, atingindo a quarta causa de morte por câncer no país¹. Em 2012, estimaram-se o aparecimento de 17.540 casos novos, com uma proporção de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Norte, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo de útero ocupa o segundo lugar em maior incidência, estimando 24 casos novos a cada 100 mil mulheres, ficando atrás apenas do câncer de pele do tipo não melanoma².

O câncer do colo do útero é uma malignidade que cursa, geralmente, lentamente e apresenta duas fases de evolução: inicialmente a benigna que consiste nas neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC'S) e, posteriormente, a maligna que são lesões invasivas em relação ao colo uterino e que podem comprometer outros tecidos levando à metástase³.

A evolução do tumor ocorre a partir da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano genital oncogênico (HPV), estando diretamente relacionado a fatores virais (carga viral, subtipo do vírus e infecção simultânea por vírus com potencial oncogênico), fatores da hospedeira (imunidade e número de parto) e fatores exógenos (coinfecção pelo HIV ou outros agentes associados a doenças sexualmente transmissíveis, uso de contraceptivos orais por tempo prolongado e tabagismo)⁴.

O exame mais utilizado para rastreamento desta patologia é a citologia do esfregaço cervical, conhecido popularmente como Papanicolaou. É realizado há mais de 50 anos e sua importância consiste na possibilidade de identificar as alterações iniciais (pré-malignas), detectar precocemente o câncer e prevenir sua evolução para as formas mais agressivas⁵.

A Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU) faz parte do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Este

último foi criado na década de 80 com o objetivo de atuar em todo ciclo de vida feminino. O PCCU apresenta como ação principal a realização do exame citológico do colo uterino. Porém, diversos fatores constituem barreiras que influenciam na realização do exame, como condições sociais, econômicas, comportamentais, culturais, e organizacionais⁶.

Dentro deste contexto, este estudo tem como objetivo avaliar a adesão das mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Cristo-Rei, Ananindeua-Pará, ao programa PCCU, bem como relatar as suas dificuldades e o seu conhecimento em relação a este assunto.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado no período de outubro de 2011 a janeiro de 2012, pela equipe do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal do Pará na Estratégia Saúde da Família (ESF)- Cristo Rei do município de Ananindeua, Estado do Pará.

População do estudo

A população deste estudo foi constituída de mulheres adultas na faixa etária entre 20 a 59 anos cadastradas na ESF. Desta população, foram entrevistadas 102 mulheres,

destacando que nenhuma mulher se negou ou desistiu de participar da pesquisa. Foram excluídas as mulheres grávidas e/ou portadoras de doenças mentais.

Instrumento de coleta e análise estatística de dados

Foi aplicado um protocolo de pesquisa que abordou informações sociodemográficas e questões voltadas à adesão das mulheres ao PCCU, avaliação do conhecimento sobre a prevenção do câncer do colo de útero, assim como as dificuldades referidas pelas mesmas em relação ao programa PCCU na ESF.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob Parecer nº188/11 CEP-ICS/UFPA. Todas as pacientes receberam informações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a realização da análise estatística aplicada, utilizou-se o software Epi info, versão 3.5.1., estabelecendo-se como significância valor de $p \leq 0,05$. Para editoração do texto foi utilizado o programa Microsoft Office Word 2003. Para a análise dos dados, foi aplicado o Teste de Qui-Quadrado para a associação das variáveis fixas 'realização ou não realização do exame PCCU' com características

sociodemográficas; conhecimento acerca do PCCU; características comportamentais e dificuldades na realização de exame.

RESULTADOS

Do perfil das mulheres entrevistadas (n=102), observou-se que 72,6% delas estavam na faixa etária entre 20 e 39 anos, tinha o estado civil casada ou união estável (cerca de 60,8%), com até dois filhos (64,7%); 51,0% relataram ter o Ensino Médio e residirem com quatro ou mais pessoas (69,6%). A renda familiar encontrada foi menor que um salário mínimo (52%) e o tipo de assistência à saúde utilizada foram o sistema único de saúde (95,1%). Foi observada a associação estatisticamente significativa ($p<0,05$) entre a idade e o fato de realizar o exame PCCU. Quando comparado com as demais variáveis não foi encontrado associação significativa ($p>0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1- Características socioeconômicas e demográficas de mulheres na faixa etária entre 20-59 cadastradas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, segundo realização do Papanicolaou. Ananindeua, PA, 2011-2012

Características	Total		Já realizaram o exame do PCCU?		p*
	N	%	Sim%	Nunca%	
	102	100	n=87	n=15	
Idade (anos)					0,025
20-29	44	43,2	39,1	73,3	
30-39	30	29,4	29,9	20,0	
40-49	17	16,7	19,5	0,0	
50-59	11	10,7	11,5	6,7	
Estado civil					0,084
Solteira	31	30,4	25,3	60,0	
Casada	29	28,4	31,0	13,3	
Divorciada	5	4,9	5,7	0,0	
Viúva	4	3,9	4,6	0,0	
União estável	33	32,4	33,4	26,7	
Número de filhos					0,246
0-2	66	64,7	60,9	86,7	
3-5	32	31,3	34,5	13,3	
> 5	4	4,0	4,6	0,0	
Escolaridade					0,129
Analfabeto	2	2,0	2,4	0,0	
Ensino Fundamental incompleto	33	32,4	35,6	13,4	
Ensino Fundamental completo	11	10,7	12,6	0,0	
Ensino Médio incompleto	24	23,5	21,8	33,3	
Ensino Médio completo	28	27,5	23,0	53,3	
Ensino Superior incompleto	3	2,9	3,5	0,0	
Ensino Superior completo	1	1,0	1,1	0,0	
Arranjo familiar					0,819
Reside só	2	2,0	2,3	0,0	
2-3 pessoas	29	28,4	28,7	26,7	
> 4 pessoas	71	69,6	69,0	73,3	
Renda familiar					0,078
< 1 salário mínimo	53	52,0	50,6	60,0	
1-2 salários mínimos	41	40,1	42,5	26,6	
3-4 salários mínimos	7	6,9	6,9	6,7	
> 4 salários mínimos	1	1,0	0,0	6,7	
Tipo de assistência de saúde					0,341
Seguro-saúde ou particular	5	4,9	5,7	0,0	
SUS	97	95,1	94,3	100,0	

*Qui-Quadrado

No Gráfico 1 é revelado que 64% das participantes realizavam o exame de PCCU anualmente, 17% a cada dois anos e 14% relataram nunca ter realizado este exame.

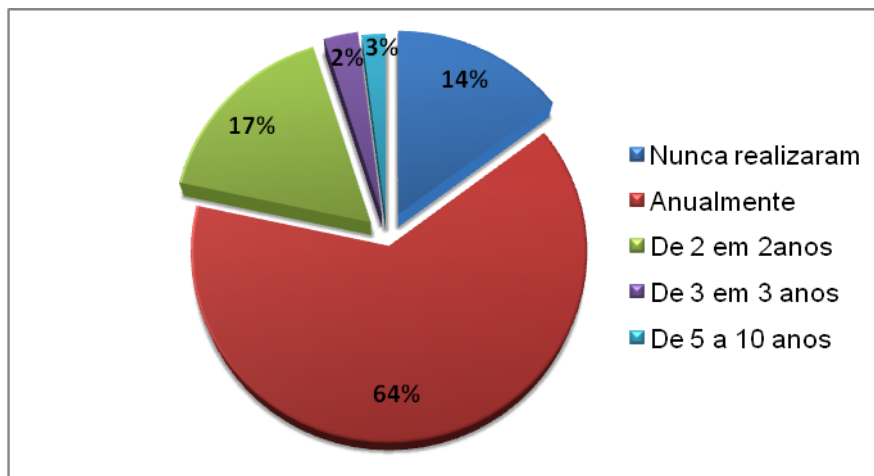


Gráfico 1- Frequência de realização do exame Papanicolaou. Ananindeua, PA, 2011-2012.

Referente ao conhecimento do câncer do colo do útero e da importância da realização do exame (Tabela 2), foi verificado que 96,6% das mulheres que realizaram o exame já tinha ouvido falar a respeito da doença; 30,0% consideraram o câncer como uma ferida no útero e achavam que o câncer é uma doença com cura que pode levar à morte (49,4%); 64,4% afirmaram não saber que outro nome é conhecido o exame PCCU. Relataram, ainda, que realizavam o exame PCCU periodicamente uma vez por ano

(95,4%); 61,0% delas referiram conhecer a importância do exame de prevenção do colo de útero por meio da equipe de saúde e avaliaram como “Bom” o programa do PCCU na ESF. Foi verificada associação significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis que avaliaram o conhecimento acerca do câncer do colo do útero e o fato de realizar o exame do PCCU, exceto nas variáveis informante da importância do exame e avaliação do programa PCCU na Unidade de Saúde.

Tabela 2- Conhecimento acerca do câncer do colo do útero e da importância da realização do exame Papanicolaou em mulheres na faixa etária entre 20-59 cadastradas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, segundo realização do Papanicolaou. Ananindeua, PA, 2011-2012.

Conhecimento	Já realizaram o exame do				
	Total		PCCU?		
	N	%	Sim%	Nunca%	<i>p</i> *
	102	100	n=87	n=15	
Ouvir falar do câncer do colo do útero?					0,000
Sim	99	97,1	96,6	100,0	
Não	3	2,9	3,4	0,0	
O que é o câncer do colo do útero?					0,000
É uma ferida no útero	31	30,4	30,0	33,3	
Doença sem cura	6	6,0	5,7	6,7	
Doença curável, mas que pode levar à morte	52	51,0	49,4	60,0	
É causada por anticoncepcionais, promiscuidade e falta de higiene	1	1,0	1,1	0,0	
Não sabe sobre o assunto	12	11,6	13,8	0,0	
Como também é conhecido o exame PCCU?					0,000
Prova de Mantoux	0	0,0	0,0	0,0	
Citoscopia	3	2,9	2,3	6,7	
Papanicolaou	32	31,4	33,3	20,0	
Não sabe	67	65,7	64,4	73,3	
Periodicidade correta de realização do exame PCCU					0,000
Anualmente	96	94,1	95,4	86,6	
De 2 em 2 anos	2	2,0	2,3	0,0	
De 5 a 10 anos	1	1,0	0,0	6,7	
Não há necessidade de repetição	3	2,9	2,3	6,7	
Quando detectado tarde o câncer do colo do útero					0,000
É inofensivo	0	0,0	0,0	0,0	
Provoca morte	87	85,3	85,1	86,7	
Provoca desconforto passageiro	2	2,0	2,3	0,0	
Não sabe	13	12,7	12,6	13,3	
Informante da importância do exame PCCU					0,411
Equipe de saúde	57	56,0	61,0	26,7	
Amigos ou parentes	23	22,5	19,5	40,0	
Rádio /TV	19	18,5	16,1	33,3	
Trabalho/Escola	2	2,0	2,3	0,0	
Outros	1	1,0	1,1	0,0	
Avaliação do programa PCCU na unidade de saúde					0,669
Excelente	15	14,7	13,8	20,0	
Bom	51	50,0	51,7	40,0	
Regular	26	25,5	23,0	40,0	
Insuficiente	10	9,8	11,5	0,0	

* Qui-Quadrado

De acordo com os dados constantes na Tabela 3, 57,8% das mulheres (n=59) iniciaram a vida sexual na faixa etária entre 16-20 anos. A maioria das participantes declarou ter tido entre dois a quatro parceiros sexuais estáveis (58,8%), não utilizar anticoncepcionais (67,6%), e nunca ter contraído doença sexualmente transmissível - DST (92,2%). Verificou-se a relação

estatisticamente significativa entre início da vida sexual, uso de preservativo, uso de anticoncepcional, doença sexualmente transmissível e a realização do exame (p<0,05). Ressalta-se que metade das mulheres não possuía o hábito de usar preservativos.

Tabela 3- Características comportamentais e de saúde em mulheres na faixa etária entre 20-59 cadastradas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, segundo realização do Papanicolaou. Ananindeua, PA, 2011-2012.

Características	Total N=102	Já realizaram o exame			do
		%	Sim%	PCCU? Nunca%	
Início da atividade sexual (idade)					0,029
≥ 15 anos	33	32,4	35,6	13,3	
16-20 anos	59	57,8	57,5	60,0	
>21 anos	10	9,8	6,9	26,7	
Número de parceiros sexuais					0,896
0 a 1	30	29,4	28,7	33,3	
2 a 4	60	58,8	59,8	53,4	
> 4	12	11,8	11,5	13,3	
Uso de preservativo					0,000
Sim	51	50,0	47,1	66,7	
Não	51	50,0	52,9	33,3	
Uso de anticoncepcional					0,000
Sim	33	32,4	31,0	40,0	
Não	69	67,6	69,0	60,0	
Doença sexualmente transmissível					0,000
Sim	8	7,8	8,0	6,7	
Não	94	92,2	92,0	93,3	

* Qui-Quadrado

Em relação às dificuldades encontradas para realização do exame, destacaram-se a vergonha como maior dificuldade (25,5%), seguido por descuido e falta de tempo (35%). Não houve associação estatisticamente

significante ($p>0,05$) entre as dificuldades e o fato de realizar ou nunca ter realizado o exame de PCCU (Tabela 4).

Tabela 4- Dificuldades encontradas para a realização do exame de Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Ananindeua, PA, 2011-2012.

Dificuldades	N=102	%	Já realizaram exame do PCCU?		p^*
			Sim %	Nunca%	
Vergonha	26	25,5	25,5	26,7	0,893
Não solicitação do médico	5	5,0	4,6	6,7	
Exame incomoda	6	6,0	6,0	6,7	
Falta de tempo	13	12,5	13,8	6,7	
Descuido	23	22,5	18,5	46,5	
Acesso à Unidade de Saúde	9	8,5	10,3	0,0	
Medo	2	2,0	1,1	6,7	
Outros	10	10,0	11,1	0,0	
Não encontram dificuldade	8	8,0	9,1	0,0	

* Qui-Quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

A faixa etária mais prevalente das mulheres entrevistadas que realizaram o exame PCCU foi entre 20-39 anos. E a faixa etária das participantes que nunca realizaram o exame encontrou-se entre 20 e 29 anos (cerca de 70,0%). Um fator preocupante para Valente et

al.⁷, este grupo etário mais jovem deveria focar principalmente a abordagem preventiva da patologia.

As mulheres casadas e as que possuíam união estável foram as que mais realizaram o exame, resultado concordante

com estudos de Bim et al⁸. Quanto às mulheres que nunca realizaram o exame, 60% delas eram solteiras e, segundo Oliveira e Pinto⁹, mulheres solteiras costumam ter maior número de parceiros sexuais, fator de risco de alta relevância no câncer do colo de útero.

Foi observado que o Ensino Fundamental e a baixa renda tiveram frequência significativa entre as mulheres estudadas. Segundo Soares et al¹⁰, a faixa etária jovem, baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo são condições socioeconômicas que influenciam negativamente para a realização do exame PCCU¹⁰.

No estudo de Moraes et al¹¹ sobre relação entre plano de saúde e a realização do exame Papanicolaou, verificou-se que as mulheres que possuem plano de saúde tem probabilidade de 26,1% a mais para realização deste exame, corroborando com os achados desse estudo, em que todas as mulheres que nunca se submeteram ao exame são usuárias do serviço público (SUS).

A respeito do conhecimento das usuárias sobre o câncer do colo de útero, a maioria das mulheres, independente do exame de PCCU, afirmou já ter ouvido falar a respeito da patologia, resultados semelhantes aos encontrados por Valente et al⁷. Ademais, as participantes relataram considerar o câncer de colo de útero uma ferida (30,4%) e uma doença curável, mas que pode levar à morte (51%), dados que divergem do estudo de

Santos et al³, em que as frequências foram diferentes para ambas as repostas com 52,0% e 20,0%, respectivamente. Vale ressaltar que, no presente trabalho, em relação às mulheres que nunca realizaram o exame, nenhuma afirmou não saber do que se trata o câncer do colo de útero, entretanto, a maior parte delas relatou desconhecer outro nome para o exame de PCCU.

Em estudo realizado em São José de Ribamar-MA sobre a adesão ao exame citopatológico de Papanicolaou verificou-se que a maioria das mulheres obteve informação acerca do exame por meio de profissionais da saúde (37,6%): médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, confirmando os achados nesse estudo¹².

Quanto à frequência de realização do exame, o presente estudo revelou que a maioria das entrevistadas realizava o exame anualmente, conforme observado no trabalho de Bim et al⁸. Para rastreamento do exame PCCU, recomenda-se a repetição do exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com um intervalo de um ano¹³.

A atividade sexual antes dos 20 anos representou um percentual de 73,3% para as mulheres que nunca realizaram o exame de PCCU, com destaque para a faixa etária entre 16 e 20 anos, fato observado no estudo de Oliveira et al.¹⁴ em São Luís do Maranhão, onde 18,7 % das entrevistadas com menos de 20 anos nunca se submeteram ao exame.

Nos dados referentes ao uso de contraceptivos, observaram-se valores semelhantes quanto ao uso de preservativo (50%), contrastando com Oliveira et al.¹⁵ em que a maioria dos sujeitos da amostra não faziam uso de camisinha. Em relação à variável DST, os números concordam com pesquisa realizada com 105 mulheres, do Centro-Sul do Interior Paulista, em que 97,1% revelaram não apresentar história de DST e possuir apenas um parceiro sexual (85,7%), diferente dos resultados encontrados no presente trabalho¹⁶.

A vergonha foi a dificuldade mais expressiva como fator impeditivo para realização do exame Papanicolaou, corroborando com estudo de Rafael et al¹⁷. Durante a realização do exame há exposição da genitália feminina, o que a mulher considera de mais íntimo, evidenciando sentimentos negativos, tabus e preconceitos de gerações: pouca/ausência de conhecimento sobre o próprio corpo, papel exercido pela mulher na sociedade, relação entre gênero masculino-feminino, entre outros, revelando dessa forma a relação da mulher com sua sexualidade¹⁸.

Foi observado o conceito de “Bom” para avaliação do PCCU pelas usuárias que realizaram o exame na ESF Cristo Rei. É importante que haja uma avaliação contínua pelos gestores da Unidade, no intuito de observar se os objetivos propostos pelo

programa estão sendo atingidos, realizando um rastreamento de integração da equipe e a sensibilização das mulheres ao programa. Ademais, é fundamental o apoio dos profissionais de saúde em repassar o conhecimento e enfatizar as mulheres a importância da adesão ao exame do PCCU. Vale ressaltar a necessidade de um trabalho contínuo de educação com os jovens sobre a sexualidade e as DST's e suas possíveis implicações, bem como, esclarecimento sobre o câncer de colo uterino e a periodicidade da realização do exame Papanicolaou.

CONCLUSÃO

A maioria das mulheres pertencia à faixa etária entre 20 e 39 anos, possuía parceiros fixos, ganhava menos de um salário mínimo, tinha até dois filhos e possuía baixa escolaridade. Das participantes que nunca realizaram o exame observou-se que a classe mais jovem foi a mais prevalente. Verificou-se que a maioria entrevistada já tinha ouvido falar a respeito da doença e consideravam o câncer como uma ferida que pode levar à morte, não tinham o hábito de utilizar contraceptivos. Estas mulheres relataram desconhecer outros nomes para o exame de PCCU. Verificou-se uma relação significativa entre o conhecimento acerca do câncer do colo do útero (ouviu falar, conceito, como é conhecido, periodicidade, detecção tardia),

início da vida sexual, uso de preservativo, uso de anticoncepcional e doença sexualmente transmissível com realização do exame. Foi relatada a vergonha como maior dificuldade para realização do exame, seguido por descuido e falta de tempo. As mulheres que realizaram o exame avaliaram como “Bom” o programa do PCCU na ESF Cristo Rei. As mulheres apresentaram boa adesão ao exame do PCCU, referiram a vergonha como principal dificuldade e demonstraram ter noção sobre o assunto.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho teve o incentivo do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) 2010-2012, de recursos financeiros, especificamente, bolsas de estudos destinadas aos profissionais do serviço público de saúde e a comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil): Colo do útero [Internet]. [cited 2012-03-13] . Available from:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao.
2. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativas 2012: Incidência de câncer no Brasil. Brasília: INCA; 2012.
3. Santos M; Macêdo A; Leite M. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Rev APS. 2010 jul./set.; 13(3):310-319.
4. Anjos SJSB; Vasconcelos CTM; Franco ES; Almeida PC; Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev. esc. enferm. USP. 2010 dez; 44(4): 912-920.
5. Rama C, Roteli-Martins C, Derchain S, Longatto-Filho A, Gontijo R, Sarian L et al . Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. Rev. Saúde Pública. 2008 jun.; 42 (3): 411-419.
6. Garcia CL; Pereira HC; Sá, MNA; Marinho B. Percepções das mulheres acerca do exame de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino. Rev. bras.oftalmol. 2010 abr./jun.; 23 (2):118-125.
- 7- Valente CA; Andrade V; Soares MBO; Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43 (2):1193-8.
- 8- Bim CR; Pelloso SM; Carvalho MDB; Previdelli ITS. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4): 940-6.
- 9- Oliveira MM; Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do

Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2007; 7(1): 31-38.

10- Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(1):90-6.

11-Moraes JR; Guimarães PV; Paula FL; Ferreira MLP; Guimarães RM; Luiz RR. Relação entre plano de saúde e a realização do exame Papanicolaou: uma aplicação de escore de propensão usando um inquérito amostral complexo. Rev. bras. epidemiol. 2011 dez.; 14(4):589-597.

12- Oliveira AF, Cunha CLF, Viégas IF, Figueiredo IF, Brito LMO, Chein MBC. Estudo sobre a adesão ao exame citopatológico de papanicolau em um grupo de mulheres. Rev Pesq Saúde. 2010 jan./abr.; 11(1): 32-37.

13- World Health Organization. Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for efective pogrammes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2009.

14-Oliveira MMHN; Silva AAM; Brito LMO; Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de

Papanicolaou em São Luís, Maranhão. Rev. bras. epidemiol. 2006 set.; 9(3): 325-334.

15- Oliveira IR; Inagaki ADM; Daltro AST; Gonçalves LLC; Santos LV. Práticas preventivas e fatores de risco para câncer cervicouterino entre docentes universitárias. REME rev. min. enferm. 2009 abr./jun.; 13(2):238-243.

16- Ferreira MLSM; Galvão MTG. Avaliação do risco de câncer de colo uterino em trabalhadoras da indústria têxtil. Cienc Cuid Saude. 2009 Jan/Mar; 8(1):86-92.

17- Rafael RMR; Moura ATMS. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2010 mai.; 26(5):1045-1050.

18- Jorge R; Diógenes M; Mendonça F; Sampaio L; Jorge JR. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(5):2443-2451.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-11-09
Last received: 2013-12-02
Accepted: 2014-02-10
Publishing: 2014-02-28